**GENITORI ****

***LICEO DELLE SCIENZE UMANE E LINGUISTICO***

**“*Danilo Dolci”***

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DEL LICEO DELLE SCIENZE UMANE E**

**LINGUISTICO “DANILO DOLCI”**

**DI PALERMO**

**AUTORIZZAZIONE ATTIVITA’ SPORTIVE EXTRACURRICULARI**

**A.S ………….**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di genitore/tutore

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del Liceo “Danilo Dolci” di Palermo

**AUTORIZZA**

il/la figlio/a a partecipare alle attività sportive organizzate dal Centro Sportivo Scolastico in orario extracurriculare.

In particolare\* :

* **………………………………………………………….**
* **………………………………………………………….**
* **………………………………………………………….**
* **………………………………………………………….**
* **………………………………………………………….**

\* Specificare l’attività

Le attività si svolgeranno nel pomeriggio dalle ore 14.30 alle ore 16.30.

Il sottoscritto si impegna a far partecipare il proprio figlio munito di abbigliamento sportivo idoneo. Alla presente si allega certificato medico per attività sportiva non agonistica.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_